

高齢者介護の家族援助技法に関する研究

著者	杉山 善朗, 森山 美知子, 川本 俊憲, 吉岡 康子, 佐藤 由美子, 堀井 岐子, 谷藤 伸恵, 藤原 素子
雑誌名	北方圏生活福祉研究所年報
号	2
ページ	15-21
発行年	1996
URL	http://id.nii.ac.jp/1136/00001745/

高齢者介護の家族援助技法に関する研究^{註1)}

杉 山 善 朗	北海道女子大学 人間福祉学部 教授
森 山 美知子	山口県立大学 看護学部 講師
川 本 俊 憲	札幌西野学園 教員
吉 岡 康 子	老人保健施設「セージュ山の手」ソーシャルワーカー
佐 藤 由美子	老人保健施設「セージュ山の手」婦長
堀 井 岐 子	西区在宅介護支援センター・センター長
谷 藤 伸 恵	老人訪問看護ステーション「やまのて」所長
藤 原 素 子	北海道女子短期大学 助教授

抄 録

家族システム理論に立つ、Wright, L. (1994)の家族看護モデルの理論と技法を援用して、老人保健施設から在宅介護に移行するアルツハイマー型老年痴呆の70歳女性の娘夫婦および孫娘の家族システムアセスメントと、それに基づいて介入を試みた家族介護援助事例のあらましを紹介した。

キーワード：家族システムモデル、仮説、家族アセスメント、家族介入、コミュニケーションの円環パターン

1. 問題の所在

特別養護老人ホームや老人保健施設で介護を仕事とする職員にとって家族を援助するための理論的枠組みとそれにもとづく介入手段が現在のところ見当たらないようにみえる。多くの場合家族が今どのような状態にある客観的に把握できずに自分の家族観や価値観にもとづいて、「この家には問題がある」とか「家族への援助が必要である」と判断するのみで、家族に介入する体系的な理論と技法は所有してないままである。もちろん職員の家族へのアプローチは、綿密な事例検討会を通してかなり客観的に把握がなされている。しかし高齢者と家族とのつながりや家族による高齢者ケアの様子の理解は必ずしも客観性が十分とはいえない憾みがあった。「長男はどうして施設面会に一度も来ないのだろうか」「おばあちゃんの介護がすべて次男の嫁にかかっているが、もし家族全員が助け合って関与するようになるとおばあちゃんも次

男の嫁も元気になるのだが」といったことなどについて、家族成員間の関係を援助し調整しながら、家族による円滑な高齢者介護がおこなわれるように働きかけるのが、高齢者自身への介護と同様に施設職員の重要な仕事なのである。高齢者施設の介護職員と類似する職種である看護婦においても最近まで同様の問題を抱えていた。「私たちは家族をどうしたら援助できるの？」と看護婦は日常の看護活動の中で問い続けていた。この問いに答えて登場したのがWright, L. (1994)の「家族システム看護」の理論と技法である。この新しい考え方や技法を森山が我が国に紹介し(1995)、全国各地でワークショップを開催して啓蒙に努めている。^{註2)}本研究では森山にしたがってWright, L.の「家族看護モデル」とその技法をそのまま「高齢者看護」の現場での適用可能性について臨床事例研究を通して検討することとする。本報告では、紙数の都合上事例の全てを記すことができないので、在宅介護の事例記録を紹介するにとどめる。「家族システム看護」理論は、残念ながらこの技法の研究者の数はまだ多くなく一般にまた馴染みが少ないことを考慮して、前年度に発表した論文(杉山ほか、高齢者問題研究、12, 1996)の要点を再掲して本法を用いた主論文の理解に努めたいと思う。

註1) 本研究は大部分を(財)高齢者問題研究会の平成7年度委託研究として行った。また一部は文部省科学研究費一般研究(c)課題番号07610140の助成を受けた。

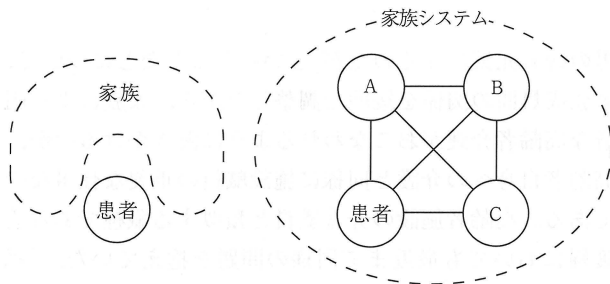
註2) 例えば、1996年11月下旬、東京と大阪でDr. Wrightを招いてワークショップが開かれ、約100名ずつの参加者があった。

2. 高齢者介護における家族システム論の概念と技法

2-1 家族システムの概念

「家族はシステムである」というのが「家族システム看護」の基本的観点である。図1-左は「患者を援助する家族」または「患者を精神的に支える家族」のように家族を患者の背景にあるものとして考えてきたのが従来の家族理解であった。「家族ケアについて指導する」「家族の悩みや不安を聴き考える」というように、患者と家族はそれぞれ独立の存在、家族は患者ケアのための補足的な対象と考えられていた。それに対し「患者の病気や入院が家族全体にどのような影響を及ぼすか」を出発点として、家族を全体のまとまりとして把握し看護していき、患者と家族は相互に関連するというのが「家族システム看護」の考え方である。

図1-右は、患者を含む家族成員それぞれが関係しあっている様子を示している。家族は相互に関連し合う一つの系であるという考え方は、介護を必要とする高齢者を抱える家族に対する家族療法的アプローチをよりダイナミックなものとし、関わる専門家、看護婦、ソーシャルワーカー、臨床心理士の仕事をより多彩なものとすることは間違いない。



従来の捉え方

システムとしての家族

図1 家族の捉え方

(森山美知子「家族システム看護、カルガリー家族アセスメント介入モデル」1996)

2-2 システム論的思考の重要性

家族システム看護を進めるには、現象の考察や理解に当たってのシステム論的思考が重要である。システム理論は、それまでの機械論的、要素還元主義的な考え方である直線的思考に対して、システム思考すなわち円環的なものの見方を主張し、1940年頃から現われた考え方である。表1に家族療法の観点からの直線的思考とシステム思考の相違点を示してある。直線的思考は「誰がなぜやったか、そしてどういう結果が生まれたのか」のように、現象を因果関係を中心に直線的に捉え、全体でなく個人に焦点を当てる。そして、起こった内容に目を向けて「どうして起こったのか、誰の行動が責められ、誰の

どのような行動を修正してよいのか」にアセスメントの主眼をおく。

表1 直線的思考とシステム思考の相違点

(森山美知子・家族看護モデル「アセスメント援助の手引き」東京：医学書院1995)

直線的思考	システム思考
個人に焦点	関係に焦点
その人がなぜやったかに注目	その人の行為がどう影響するかに注目
内容に焦点	その過程に焦点
出来事に焦点	パターンに焦点
過去に焦点	現在に焦点
直線指向：原因-結果に焦点	円環パターンに焦点
だれが責められるか、だれが問題かに焦点	だれがどのように参加し、行動し、影響しあったかに焦点

これに対して、システム思考に従うときは、現象のそれぞれがフィードバック・ループを通して円環図上に配置され、影響を与え合う人間関係と、現在起こっている現象の生起プロセスに焦点が当てられる。すなわち、「問題と見られる現象に誰と誰が関わり、誰のどのような行動が誰に影響を与え、その人がどのように反応し、その反応によって誰がどのように影響されたのか」という円環的な影響パターンの特徴をアセスメントされる。そして悪循環を起こしている円環パターンを崩し、新しい関係のパターンに変わることを介入の目的とするのである。

要介護高齢者を抱える家族において、特定の成員が介護への関心が極めて貧しく、その行動もほとんど見られないとき、そのために高齢者の不眠、抑鬱などの心身の訴えが絶え間なく見られ、家族成員間に円環的マイナスの影響が見られるとアセスメントされたとき、システム思考をとりいれた家族療法的アプローチによって円環の歪みが解消されるとき高齢者の心身症状が軽減されるなどは、システム思考に従った家族介入の効果の一つである。

2-3 家族アセスメント

家族構成から質問を始め、図2に掲げるアセスメントの枠組に従って質問を展開し、家族成員の信念(考え方)や親戚などの拡大家族との関係、近隣の支援や福祉資源の活用状況などの社会システムとの関わりを中心に、質問を展開する。質問の要点は「この家族には何が起きているのか、誰がどのように行動して、家族にどんな悪循環が起きているのか、それはどんな信念(考えや思い込み)からうまれた行動なのか」を明らかにすることである。

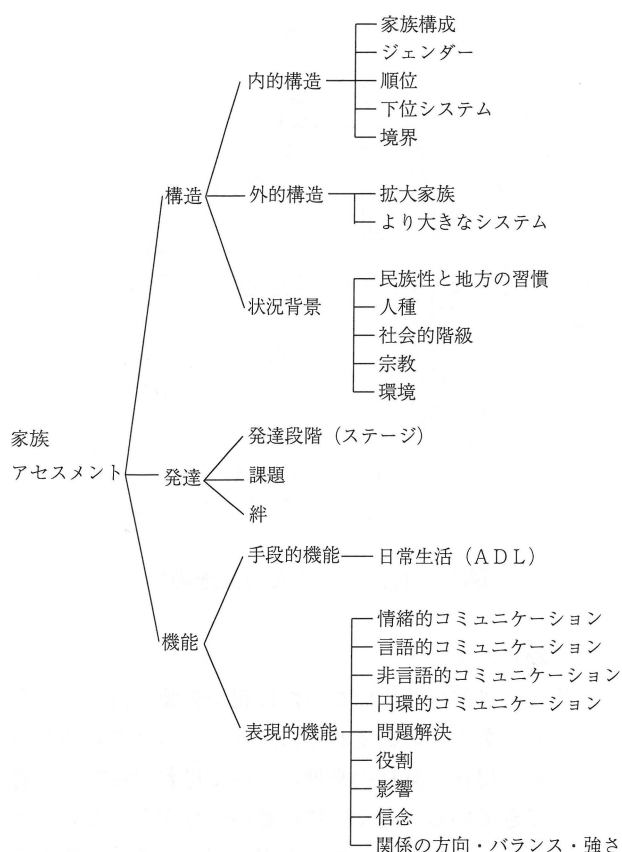


図2 カルガリー家族アセスメントモデルのカテゴリー構成（森山美知子—家族研究モデル—アセスメントと援助の手引き，東京：医学書院1995）

2-4 面接

家族アセスメントでは、面接の際の質問そのものが治療の効果をもつことが多い。効果的な面接の三つの原則がある。1) 仮説を立てること：初期情報から「このような点に悪循環が起きているのではないか」という仮説を立て、その仮説が正しいかどうか証拠を集める形で質問を進めていく。2) 円環的質問を行うこと：円環性とは、二人以上の人の間に見られる影響の関係性、相互作用性のことである。円環的質問とは、円環性が見えてくるように仮説の正しさを証明したり、仮説の誤りを見出したりして、介入に有用な示唆を求めて行う質問である。

2-5 介入とその終結

アセスメントがすみ、悪循環や問題となる信念（考え方）が見えてきた家族にアセスメントの結果を報告し、介入するかどうかの判断をもらい、諾ならば介入を開始する。介入の要点は家族成員間のコミュニケーションを促進し、またコミュニケーションを建設的方向に舵取りすることである。その結果、家族が自ら問題に取り組めるようになったとき、問題解決の兆しが見えたとき、家

族システムがよい方向に変化したとき、悪循環が良循環に変わり、問題となる信念（考え方）が促進的な信念（考え方）に変化してきたときのいずれかが見られる時に介入の終結とする。

3. 本研究の目的

本研究は、介護を要する高齢者の家族に対して家族アセスメントを行い、家族介入により家族機能の改善をもたらす変化を目標とする試行を実施すること。

4. 方法

Wright, L (1984) が看護実践に適用すべく開発した「家族システム看護」理論と技法を在宅の要介護高齢者を抱える家族を対象として使用し、1996年7月に実施。

5. 家族アセスメント

表2：N.T.の家族

家族名： T	実施日：1996年7月15日
インタビュー参加者：N.T.さん、次女、次女の夫、次女の娘	
インタビュー者：老健施設のソーシャルワーカー、看護婦長、家族介入専門家	
インタビュー場所：老健施設応接室	

3) 状況

N.T.さんは、自宅で華道教室を開き、勝ち気で几帳面な性格であったが、夫と離婚後独り暮らしだった1994年から見当識障害と記憶障害が出現し、専門医の検査でアルツハイマー型痴呆と診断された。1995年から次女夫婦と同居、ADLはほぼ自立可能の程度だったが、意欲低下と発語の乏しさが目立ち始め、刺激を与えたいという次女の希望で、1996年夏、老人保健施設のデイサービスに参加、その後週2回のショートステイ、また訪問看護ケアを実施。1996年冬より症状が悪化し、怒りっぽく拒否的、夜間起床のため介護困難となり、当該老健施設に入園、5ヵ月経過し症状安定のため帰宅させることとなった。

(1) 依頼経路と問題

N.T.さんは、進んだ心身症状の見られるアルツハイマー型痴呆症状、同居の次女は、痴呆症の母親のケアに強い不安があり、大学受験を控えた娘に対する影響を考えて自信がない。施設のソーシャルワーカーおよび看護婦と相談、介入依頼。

(2) 家族構成

N.T.さんは、次女とその夫および高校3年生の孫娘との4人暮らしである。次女の夫は、自営業で

ある。孫娘は大学受験準備中。

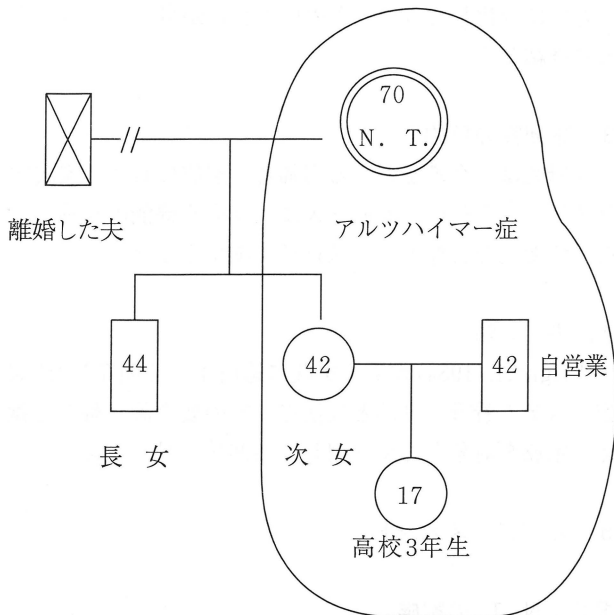


図3 N. T. さんの家族構成

(3) 家族の絆

家族の総合性のアセスメント資料として、図4に示す記号を用いて「家族の絆」図を描いたのが図5である。

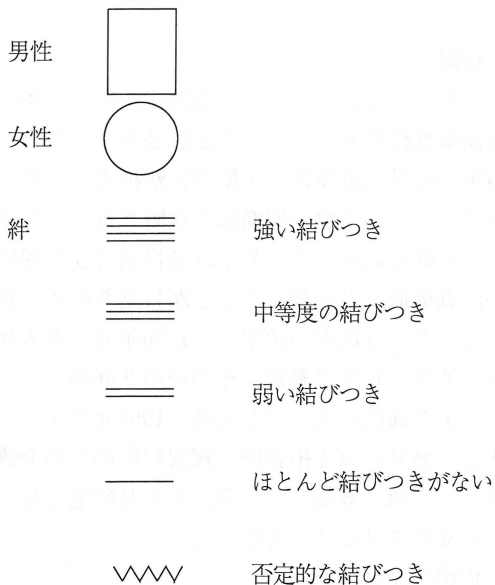


図4 家族の絆を表現する時に用いられる記号
(森山美知子一家族研究モデルアセスメントと援助の手引き。東京：医学書院1995)

(4) 問題の概略

N. T. さん：アルツハイマー型痴呆が進行している。易怒、拒絶、夜間覚醒。

インタビューの間ニコニコしている。「嬉しい」

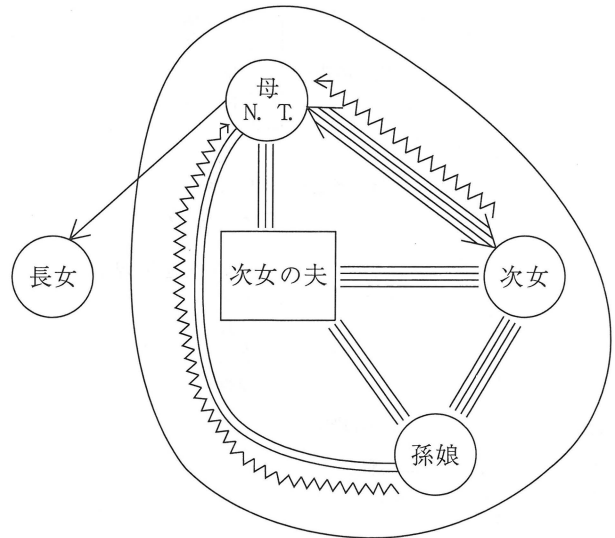


図5 N. T. さんの家族の絆

を繰り返す。

次女：以前は几帳面だった母親が服装に構わなくなり、あまりの様変わりには驚き、パニック状態だった。現在、気持の整理がついて母親の症状を受容できている。近くに住む姉の関与が全くないことで強い苦悩を持っていたが、現在はその葛藤から脱け出す。専業主婦であったし、これからもその立場で母の世話に当たりたい。しかし適切な対処の仕方に自信がもてない。母と同居を開始した時、まだ娘が高校入学した頃で、年配の若い娘に痴呆の母の世話を理解してもらえず気持ちが通じなかったのは辛かった。

夫：娘が高校に入学して、これから自分を見つけるという希望に燃えていた時に、義母が家族成員になって、痴呆症状がどんどん悪くなる。妻や私が義母第一の生活を心掛けてきたから、娘にはやりたいことをやれないなどの不安があったのではない。娘の面倒を十分にみてやれなかった。受験を控えている最近は特にそうだと思う。しかし、私たち成人の夫婦にとっては、義母のケアを通して夫婦の人的成長があったし、人生観も変わってきた。世話できる人間が世話するしかない夫婦で話している。

孫娘：母に肩を抱かれながら泣き続けたり、沈黙が多い。悪化していく祖母のケアが自分には難しいことが次第に理解できるようになった。

長女：妹の家（母の老健施設への入園に合わせて施設の近くに引っ越した）の近くに居住しながら、母をたずねてくることはほとんど無い。施設訪問も2～3ヵ月に1回程度。自分の家庭を壊したくないからと次女に告げている。

(5) 家族の強さ長所・問題

a 地域-大家族システム

- i 長所：地域の社会システムを利用しようとしている。老人保健施設の利用がそうであり、その関係はきわめて円滑である（図6参照）

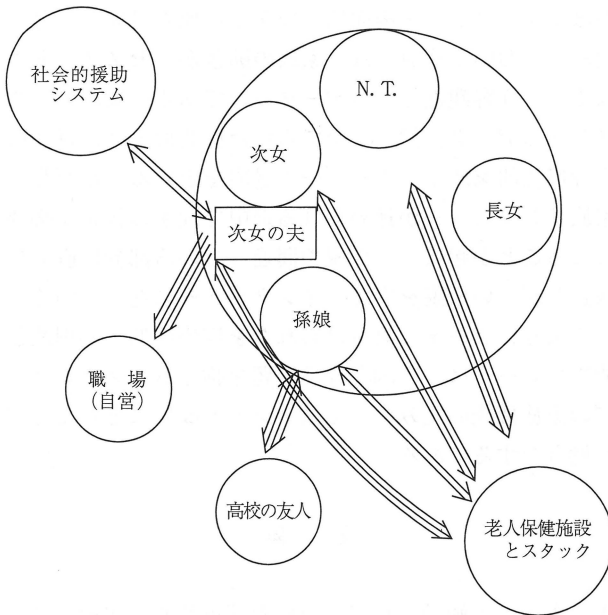


図6 N. T. さんのエコマップ

て、両親（次女夫婦）はそれを援助していこうという姿勢でいっぱいである。

- ii 問題：多感で成熟過程にある娘は従順だった子どもから、自立し成長した子どもであろうとして苦悩している。

(6) 仮説とまとめ

この家族の最大の問題は、家族のライフサイクルにおけるステージ5「子どもが自立する」という両親（次女夫婦）と娘の関係の再統合であって、痴呆症の祖母の存在は夫婦システムにとってはプラスの媒介、娘は自分の成長にマイナスの働きをするとしている。

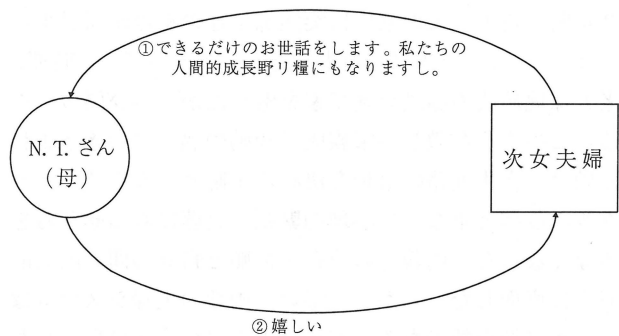


図7 N. T. さんと次女夫婦の円環パターン

b 施設職員と大家族システム

- i 長所：家族インタビューに同居家族全員が出席、家族問題に第三者（施設職員）の意見が加わることで新しい可能性を見出せるかもしれないと喜んでいる。

c 大家族システム

- i 長所：次女夫婦が痴呆の母のケアに力を注ぐことと受験直前の娘の人生を大事にして援助したいことでまとまっている。娘も戸惑いながらも両親を真似て祖母のケアの力になりたいと思っている。ただし、将来の選択に迷っている自分の意欲を向けきれないでいる。

- ii 問題：別居の長女が母親のケアにまったく関わろうとしない。

d 夫婦システム

- i 長所：夫が全面的に妻をサポートしている。妻も専業主婦の立場で夫をささえている。

妻（次女）：妻は痴呆症の母や夫・娘の家族の世話以外に関心の領域を持っていない。そのための緊張やストレス緩和、対処の方法が拡がらずに内閉化しているのではないだろうか。

e 親子システム

- i 長所：若い娘の人生はこれからの人生であっ

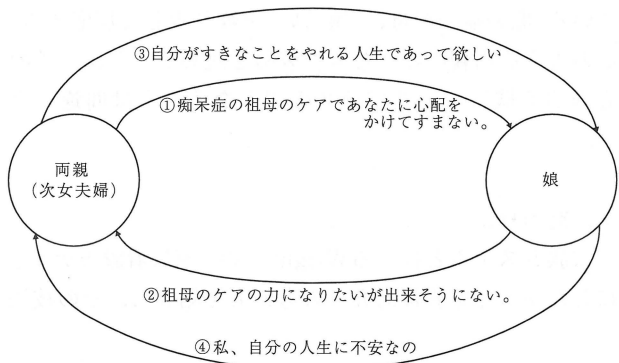


図8 両親（次女夫婦）と娘の円環パターン

(7) 治療目標と介入計画

- a 家族アセスメントのインタビューを通して次女夫婦のまとまりがきわめて高く、高校生の娘も本質的には両親に依存し従順である。痴呆症の祖母を抱える次女夫婦は相互にサポートしながら祖母の介護への理解と意欲が十分に汲み取れるし、娘も葛藤を持ちながらも両親の姿勢に逆らうことなく自分の人生の進路選択調和させるだろうことが十分に汲み取れた。したがって、この回以降は家族全員参加の形をとらず、デイケア時に次女あるいは娘とのインタビューに留めることにする。

(8) 介入の結果

娘の姿勢に若干の改善方向への変化が見られる。痴呆症の母への扱いについて次女は自信をもてず不安を感じることがあるが、その都度施設職員と相談しながら精神的なバランスをとっている。数ヵ月後には、在宅看護に疲れたり、困難になる時は老健施設にスイッチしてケアするという保証もあるので、十分に切り抜けられるはずである。

6. 考 察

要介護の高齢者は、なんらかの家族システム緊張を抱えていることが多い。アルツハイマー型痴呆症のN. T.さんの家族もそうである。高校1年生から高校3年生の3年間、親子3人の家族に突然痴呆症の祖母が同居するようになり、しかもその症状は急速に悪化する。一時期、老人保健施設の施設介護で家を離れたが、再び戻ってくる。このような激しい家族成員変動の渦中に巻き込まれた娘は、人生進路の選択を決める年齢というライフサイクルの危機と重なって心理的緊張と葛藤に直面せざるを得なくなった。両親への依存・従順と自立の間の内面的対立に直面した。しかし、幸い、両親の夫婦システムはきわめて統合的である。痴呆症の祖母のケアは自分たち夫婦の成長をもたらすはずとの信念を共有し合い、情緒的にもお互いにサポートし合っている固い連携で結ばれている。痴呆症の祖母は「嬉しい」を繰り返して反応する。このような両親のひたむきな姿勢を眺めることは、娘の心理的危機にとってプラスの糧となることは間違いのない。

7. 終わりに

家族システムと捉えるWright,Lの「家族看護モデル」にしたがって家族援助介入の考え方を紹介し、その技法

の実際を痴呆高齢者を抱える家族の1例を通して報告した。

技法の要点は、家族アセスメントがどのような回答も受容されるopen-question型インタビューに基づいて得られた客観的データに基づくものであるところにある。インタビューは全て録音記録され、その記録は、面接者のほかインタビュー場面にいなかった他の研究者を含む検討会において検討され、家族の動きがアセスメントされるという客観性をもつデータなのである。家族アセスメントのデータに従って立てられた作業仮説は、以後の心理療法的家族インタビューの展開を定める。ただし、家族インタビューが進められる途中で仮説の修正が必要になることが起こる。仮説の間違っている部分は直ちに修正し新しい仮説を立て、インタビューに進んでいく。このようにデータに裏付けられた家族療法的・心理療法的アプローチは、高齢者介護問題を抱えるシステムとしての家族機能の歪みのアセスメントと改善にとって有用な働きをするであろう。

文 献

1. 森山 美知子 1995 家族看護モデルのアセスメントと援助の手引き 東京・医学書院
2. 森山 美知子 1996 家族看護：カルガリー家族アセスメント介入モデル. 主任&中堅 5:4 14-19, 日本総合研究所
3. 杉山 善朗, 森山 美知子, 川本 俊憲, 堀内 美智子 1996 高齢者をサポートする家族機能に関する介護援助的研究 高齢者問題研究, 12, 149-159.
4. Wright, L.M. 1994 A Guide to Family Assessment and Intervention. Philadelphia: F.A. Davis.

Clinical Application of Therapeutic Intervention in a Family with Elderly care needs.

Yoshio SUGIYAMA	Hokkaido Women' s University, M.A., Ph. D.
Michiko MORIYAMA	Yamaguchi Prefectural University, RN, M. Nurs.
Toshinori KAWAMOTO	Sapporo Nishino Gaku-en, B. SW.
Yasuko YOSHIOKA	Health Service Facility for the Elderly, "Seiju Yamanote", B. SW.
Yumiko SATOH	Health Service Facility for the Elderly, "Seiju Yamanote", RN.
Michiko HORII	The In-home Care Center for the Elderly, RN.
Nobue TANIFUJI	Visiting Nursing Service Center for the Eldery, "Yamano-te", RN.
Motoko FUJWARA	Hokkaido women' s College, RN.

Abstract

The paper aimed to test the validity of assessment, evaluation, and outcomes of intervention techniques on the clinical applications of Wright' s family system model on a family with elderly care needs.

The conditions in the family were slightly improved in as they were more communicable and offered integrative support for the elderly wife with a deteriorated level of daily activity.

It was discussed that intervention procedures following the family system model are helpful and should be available for families with elderly care needs in homes and in institutions.

Keyword: family system model, working hypothesis, family assessment, family intervention, circular pattern of communication